

CATHOLIC CURSILLO - DIOCESE OF KNOXVILLE

CURSILLO CATOLICO – DIOCESIS DE KNOXVILLE

APPLICANT INFORMATION Please return this application to your sponsor with a \$10.00
Check made payable to **Catholic Cursillo - Diocese of Knoxville.**

INFORMACION DEL APLICANTE: Por favor llene la aplicación y entréguesela a su patrocinador/a
junto con un cheque por \$10 a nombre de **Catholic Cursillo – Diocese of Knoxville.**

Name: _____ Nickname: _____
Nombre: _____ Nombre para Gafete: _____
Last Apellido First Nombre MI Inicial de Segundo nombre For nametags Para las etiquetas conocidas

Address: _____ City: _____ State: _____ Zip: _____
Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Phone: _____ e-mail: _____
Teléfono: (____) _____ e-mail: _____

Number of Children: _____ Your Age: _____ Occupation: _____
¿Cuántos hijos tiene? _____ Edad (suya): _____ Ocupación: _____

Male **Hombre** _____ Female **Mujer** _____ Single **Soltero/a** _____ Married **Casado/a** _____
Widowed* *How long? **Viudo/a** * *¿Desde cuando? _____ Divorced* **Divorciado/a** * _____

Are you a convert? ¿Es católico de nacimiento o convertido al catolicismo? Yes **Si** _____ No **No** _____
If Yes, how long? ¿Si es convertido, hace cuanto tiempo de su conversión? _____

If you are married, is your spouse Catholic? ¿Si está casado/a, es su esposo/a Católico/a? Yes **Si** _____ No **No** _____
When would you like to attend? ¿Cuándo quiere asistir al Cursillo? Fall **Otoño** _____ Spring **Primavera** _____
English **Inglés** _____ Spanish **Español** _____

Home Parish: _____ Location: _____
¿A que Parroquia pertenece?: _____ Ubicación: _____

In what religious, parish and/or community organizations are you active?
¿En que actividades de organizaciones comunitarias, parroquiales o religiosas participa de forma activa?

Why do you want to attend a Cursillo weekend?
¿Por qué quiere asistir a un fin de semana de Cursillo? _____

Do you have any physical, medical or dietary conditions that need to be provided for on a weekend?
¿Tiene algún tipo de condición física, medica o dietética que require ser atendida durante el fin de
semana? _____

Emergency Contact Phone Number: _____
Número de teléfono en caso de emergencia: (____) _____

Applicant's Signature: _____ Date: _____
Firma del Apicante: _____ Fecha: _____

